

Hjälp vi skall vårda en patient med anorexi

En kvalitativ litteraturstudie

Andreas Sjöbacka

Examensarbete

Vård

2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	15507
Författare:	Andreas Sjöbacka
Arbetets namn:	Hjälp vi skall vårda en patient med anorexi
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Social och hälsovårdsverket Jakobstad, Malmska sjukhuset avd. 1
<p>Sammandrag:</p> <p>Vuxna patienter som lider av Anorexia Nervosa utgör en krävande patientgrupp inom både somatiska och mentala aspekter. När en patient med anorexi kommer till en akut medicinsk enhet innebär det att den medicinska vården är livsviktig, men hur är det med det mentala stödet för patienten? Syftet för denna studie är att presentera problematiken kring vården av vuxna patienter med anorexi. Studiens frågeställning lyder: Vad kan sjukvårdspersonal på en akut medicinsk enhet göra för att förbättra vården av anorexi patienter? och Vad har vårdrelationen för betydelse för patienten med anorexi? Studiens referensram grundar sig på Erikssons (1987) teori om vårdandets idé där dimensionen av vårdrelationen utgör en bärande del. För att göra denna studie användes en modell för systematiska litteraturstudier enligt Forsberg och Wengström (2003). Materialet för studien analyserades enligt en induktiv modell av Elo och Kyngäs (2007). Resultaten på studien visar att vårdarens beteende påverkar patienten med anorexis tillfriskande. Resultaten visar också på bristande kunskap om sjukdomen bland hälsovårdspersonal. Dessutom har patienten ett starkt behov av en äkta och ärlig vårdrelation för att hälso-processen skall hållas igång. Sammanfattningarna av studien blir att även om inga artiklar under det specifika temat kunde hittas, pekade många studier ändå på ett behov av att vårdare förstår sjukdomen bättre, för att inte försämra situationen. Utgående från studien kan också rekommenderas att vårdare kommer ihåg vårdandets sanna väsen, den helande relationen.</p>	
Nyckelord:	Anorexia Nervosa, Inremedicinsk Avdelning, Vårdrelation
Sidantal:	41
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.11.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	15507
Author:	Andreas Sjöbacka
Title:	Help we are going to care for a patient with anorexia
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Social och hälsovårdsverket Jakobstad, Malmska hospital ward 1
<p>Abstract:</p> <p>Adults with Anorexia Nervosa (AN) form a demanding patient group in both mental and somatic aspects. When an anorectic patient ends up in an acute medicine ward the somatic treatment is crucial, but what about the mental support for the patient? The purpose of this study is to introduce the problems surrounding the care of patients suffering from AN. The question formulation goes: What can healthcare personnel do to improve the care of patients with AN? and What importance does the nurse-patient relationship have for patients with AN? The frame of reference for this study has its grounds on Erikssons (1987) theory about the idea behind nursing, where the dimension of the nurse-patient relationship form a bearing part. To make this study a systematic literature study model according to Forsberg and Wengström (2003) was used. The material was inductively analyzed according to a model by Elo och Kyngäs (2007). The results of the study shows that the nurse's behaviour can affect the patient negatively. The result also show a lack of knowledge among health care personnel about AN and that the patients suffering from AN have a great need for a genuine and honest nurse patient relationship in order to recover. The conclusions are that although no articles were found on the specific topic, many studies show a huge demand for nurse's to understand AN in order not to make it worse. It can be recommended that nurses remember the true essence of nursing, the nursing relationship.</p>	
Keywords:	Anorexia Nervosa, Medical Unit, Nurse-Patient Relationship
Number of pages:	41
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.11.2014

INNEHÅLL / CONTENTS

1	INLEDNING	8
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	9
3	BAKGRUND.....	9
3.1	Vården i praktiken.....	12
3.2	Nuvarande behandlingsmetoder	12
3.3	Sammanfattning	14
4	VÅRDTEORETISK REFERENSRAM.....	14
4.1	Idén med vårdandet.....	15
4.2	De vårdande handlingarna	16
4.3	En asymmetrisk relation	17
5	STUDIENS MATERIAL OCH METOD.....	18
5.1	Material och sökord	18
5.1.1	<i>Kriterier för materialet</i>	19
5.1.2	<i>Sökord</i>	19
5.1.3	<i>Sökresultat</i>	20
5.2	Metodval	20
6	ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN.....	22
7	ANALYS.....	22
7.1	Vård av anorexi på avdelning.....	23
7.2	Patienternas upplevelser	27
8	RESULTAT	29
8.1	Faktorer som påverkar tillfrisknandet hos en anorektisk patient.....	30
8.2	Vårdarens ansvar till att skapa en helande relation	32
8.3	Anorektisk patients beteende och behov att ta i beaktande	34
9	DISKUSSION	36
10	KRITISK GRANSKNING	38
	KÄLLOR/REFERENCES	40
	BILAGOR/APPENDICES	42
	Bilaga 1. Lista över självhjälpssidor för anorexi.	42
	Bilaga 2. Resultat från artikelsökning.....	43

Bilaga 3. Abstrakt valda ur analyserade artiklar	44
Bilaga 4. Kategoriserings tabell.....	49

FÖRORD

Jag kom för första gången i kontakt med en patient med anorexi under en period jag arbetade på en inremedicinsk avdelning. Min kunskap om denna patientgrupp var då mycket begränsad och det blev tydligt att patientgruppen överlag utgjorde en utmaning för alla på avdelningen.

Jag såg det som intressant att träffa denna nya okända patientgrupp och mina funderingar kretsade kring hur vården för denna patient borde vara och hur man kan förbättra vården här. Att det inte kom patienter med anorexi till avdelningen ofta var uppenbar och det var tydligt att både erfarenheten och beredskapen för att ta denna sorts patient till vård var liten.

Med denna studie som mitt slutarbete i studierna till sjukskötare, vill jag utforska detta område för att försöka hjälpa och ge ny insikt i vad som kan göras för dessa patienter. Jag hoppas på att kunna bidra med någon form av stöd och väcka nya tankar hos vårdarna som ställs inför denna utmaning.

Jag hoppas också att avdelning 1 på Malmska sjukhuset i Jakobstad, som jag gör detta arbete för, skall ta väl emot mitt arbete och jag vill tacka för möjligheten att göra detta arbete för dem!

Jag vill också rikta ett stort tack till min handledare Jari Savolainen som stöttat mig och gett mig idéer genom hela arbetet. Jag vill också tacka min fru som alltjämt uppmuntrat mig. Utan er hade detta inte varit möjligt!

1 INLEDNING

Anorexia Nervosa är en allvarlig somatisk och psykiatrisk sjukdom. Det är en sjukdom som man inte ofta kommer i kontakt med och det verkliga antalet insjuknade kan man egentligen inte veta eftersom den ofta går gömd och odiagnostiserad. Dödligheten för Anorexia Nervosa är högst bland psykiatriska sjukdomar och orsakas både av självmord och elektrolytstörningar till följd av självsvälten. (Cullberg 2003, s. 173)

Sjukdomen karaktäriseras av en förvrängd självbild och självuppfattning som leder till avsiktlig viktnedgång genom begränsat intag av föda samt olika sätt för att bli av med det intagna genom t.ex. kräkning och/eller användning av laxerande eller urin drivande medel. Dessutom kan en överdriven motionering dominera. (Cullberg 2003, s. 173-174)

Att denna somatiska/psykiatriska sjukdom leder till kroppslig nedbrytning är det inte svårt att förstå, och på grund av detta kan patienterna plötsligt bli i stort behov av akut medicinsk vård. Om patienterna är kända för social och hälsovården, eller har vänner och familj som hjälper dem och vet om sjukdomen, kan dessa patienter således komma till vård. Av olika orsaker är det då ofta mycket allvarliga fall av anorexi.

När anorexin gått långt för en patient kommer de i något skede in för vård på en akut medicinsk enhet. Den somatiska vården är oundviklig efter att personen kan vara i livsfara. Enligt den finska mentalvårdslagen §8 (Finlex 2014) är social och hälsovårdsverket obligerat att ta och hålla patient för vård om dennes mentala tillstånd är sådant att utan vård skulle patientens tillstånd allvarligt försämrats eller utgöra fara för dennes liv.

Denna studie vill utforska vad utmaningarna med vården av vuxna patienter med anorexi är samt vad som kan göras för att hela patienten skall vårdas och dennes hälsoprocess skall stödjas på den akuta medicinska enheten. Patienten utgör klart en utmaning för enheten.

Denna studie har således avgränsats så att fokus hålls på vården på den akuta medicinska enheten och vårdarnas behov inom området. De medicinska enheterna är mycket fokuserade och har mycket erfarenhet kring somatisk vård, men vad kan de göra för att bidra till den mentala vården.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Denna studie är riktad till akut medicinska enheter som vet att de ibland får in allvarliga fall av patienter med anorexi. På en medicinsk enhet är man mycket skicklig på att vårda somatiska sjukdomar och symtom, men hur kan man stöda tillfriskning för den mentala sidan av patientens hälsa. Eftersom Anorexia Nervosa inte enbart är en somatisk sjukdom vill jag med denna studie alltså synliggöra den mentala sidan av sjukdomen.

Syftet med denna studie är att presentera utmaningen med att vårda patienten med anorexi. På så vis kan problematiken med akuta mentalvårdspatienter som kräver somatisk vård synliggöras. Studien skall också kunna stöda personalen på den akuta medicinska enheten i sitt arbete med denna patientgrupp.

Studiens huvudfrågeställning är: Vad kan sjukvårdspersonal på en akut medicinsk enhet göra för att förbättra vården av anorexi patienter? Utgående från den frågan kan man följa en underfråga som riktar studien mot den mentala vården. Denna fråga är: Vad har vårdrelationen för betydelse för patienter med anorexi?

3 BAKGRUND

Ätstörningar är i huvudsak en allvarlig kvinnosjukdom (Pohjolainen & Karlsson 2005) som främst förekommer i pubertetsåldern, men den förekommer också hos pojkar och personer i alla åldrar (Käypähoito Suositus 2014). Enligt käypähoito (2014) söker pojkar sig mer sällan till vård, men när de kommer till vård är det ofta mycket allvarligt.

Anorexia Nervosa är en sjukdom som för med sig allvarliga somatiska och mentala komplikationer (Locke 2003). Bland unga förekommer sjukdomen, i tre av fyra fall, i samband med någon psykisk störning. Djup depression och ångeststörningar hos patienterna är inte ovanliga (Käypähoito Suositus 2014). Dessutom karakteriseras sjukdomen av tvångsbeteenden och en mycket krävande personlighet. Det förekommer också personlighetsstörningar.

Forskning indikerar att bara 50 % tillfrisknar helt och för 10-20 % av insjuknade följer en kronisk sjukdomsbild (Collin et al. 2010, Pohjolainen & Karlsson 2005). Enligt Lock

(2003) uppskattas dödligheten ligga mellan 6-8 % varav hälften på grund av självmord. Powers och Bannon (2004) uppskattar dödligheten till att ligga över 10 % och detta intygas av Pohjolainen och Karlsson (2005) som menar att det råder en förtids mortalitet över 15 %.

I Finland utgör skolhälsovården en viktig faktor vid upptäckande av sjukdomen bland unga. De som insjuknar i äldre åldrar kan det vara betydligt svårare att upptäcka och få till vård. Orsaken till detta är att vuxna ofta är självständiga individer och döljer sin sjukdom. Detta utgör en utmaning för vården av vuxna anorektiker eftersom en viktig del av vården är att identifiera och kunna diagnostisera rätt. (Käypähoito Suositus 2014)

Patienter med Anorexia Nervosa vill man ofta vårda så länge som möjligt inom den öppna vården Enligt finska rekommendationer är detta möjligt när BMI hålls över 13kg/m², det finns en motivation hos patienten att tillfriskna och man ser att situationen så småningom börjar korrigeras. Det kräver alltså att patientens somatiska tillstånd är stabilt och patienten har ett socialt nätverk som stöder henne. (Käypähoito Suositus 2014)

Generellt försöker man ofta hålla patienterna inom öppenvården för att inte hospitalisera patienterna. De sociala nätverken utgör en viktig del för tillfrisknande och att stöda dem utgör en viktig prioritering. Det är inom öppenvården som patienternas möjligheter att tillfriskna är som högst. (Lock 2003)

Att vårda patienter inom öppenvården utgör därför en fin rekommendation, men att det finns mycket ospecifika riktlinjer för när en patient skall tas in för vård, blir ett problem (Sly & Bamford 2010). Detta blir tydligt när personal inom primärvården och öppna vården dessutom inte har tillräcklig kunskap om sjukdomen (Lock 2003). En studie från USA berättar att många läkare inte är redo att diagnosticera, behandla eller hindra ätstörningar. Detta skulle bero på att läkarutbildningen kring ätstörningar är otillräcklig (Powers & Bannon 2004). Detta skulle leda till att patienter ofta tas in för vård först när det är oundvikligt.

En annan orsak till att man inte aktivare tar in patienter med ätproblem är kostnader. Ekonomiskt sparande är hög prioritet inom social och hälsovården och detta påverkar vården så att det billigare alternativet eftersträvas. Collin et al. (2010) och Lock (2003)

intygar att vården av anorexi patienter på avdelning utgör den mest tidskrävande och samtidigt mest kostsamma av vårdperioder. Att hålla patienterna inom öppenvården så länge som möjligt blir därför en, kanske omedveten, följd prioritering (Lock 2003).

Statistiken styrker också detta. En trend som kunde ses under 90-talet var att patienter med anorexi behövde allt oftare akut intagning för deras kritiska tillstånd. En orsak till detta var att ribban för att bli intagen för vård hade höjts (Lock 2003). Sly och Bamford (2010) pekar också på att man kan se att BMI gränsen för när man tar in anorektiker för vård har kontinuerligt minskat. Detta blir således motsägelsefullt när det finns starka bevis för att ju högre BMI vid inskrivning desto bättre resultat ger vården (Sly & Bamford 2010).

Statistik säger också enligt Collin et al. (2010) att vårdtiden på avdelning för patienter med anorexi förkortas hela tiden och BMI för utskrivning från avdelning sjunker. Eftersom patienter med anorexi hinner förlora mycket vikt innan de tas in för vård hinner de också bli ännu sjukare (Lock 2003). Att vårdtiden dessutom också förkortats indikerar att BMI fortfarande är rätt lågt när patienter utskrivs från avdelning. Detta kan härledas som en orsak till att spara pengar, men man har upptäckt resultat för det motsatta när patienterna istället inte tillfrisknar helt utan kommer tillbaka för vård flera gånger om. En studie som Sly och Bamford (2010) hänvisar till, visar att patienter med anorexi som skrivs ut med lågt BMI hade fem gånger högre risk att tas in för avdelnings vård igen inom ett år.

Rätten till avdelningsvård har alltså starkt reserverats för patienter med allvarliga och kroniska symtom, med samtidiga medicinska eller psykiska sjukdomar eller en historia på dålig mottaglighet av vård. (Sly & Bamford 2010)

Resultatet av Sly och Bamfords (2010) studie visar att det finns två frågor att tänka på när det kommer till hur vården bör ordnas för dessa patienter. Skall man ta in patienter i ett tidigare skede med högre vikt eller skall man hålla patienterna inom slutenvård längre för att se till att BMI är betydligt högre vid utskrivning. Svaret blir att ett proaktivt handlande istället för ett reaktivt, vore möjligen effektivare när det kommer till att bedöma om anorektiker skall tas in för vård eller inte. (Sly & Bamford 2010)

3.1 Vården i praktiken

Det råder en generell överenskommelse att medicinsk stabilisering, återställning av vikten till inom ramen för en hälsosam vikt i förhållande till längd samt promotion av psykosocial återhämtning är vad som krävs för ett tillfrisknande från anorexi. Vården borde alltså vara både multi-dimensionell och multi-disciplinär (Collin et al. 2010). Sjukdomen kräver alltså effektiv och högkvalitativ vård för att patienten skall tillfriskna (Lock, 2003). En studie gjord av Collin et al. (2010) visar att patienter kan öka sin vikt betydligt och minska ätnings och psykiatrisk patologi signifikant, med hjälp av en specialist (Collin et al. 2010).

Med grund för denna nuvarande forskning rekommenderas att anorexipatienter således vårdas i förstahand på specialiserade ätstörnings enheter (Pohjolainen & Karlsson 2005). Det finns också belägg för att vikten ökar starkast i en slutenvård kontext och risken för återfall ökar om BMI hålls lågt länge. Om BMI hålls lågt länge ökar oron för långtids konsekvenser (Collin et al. 2010). En lång tid av undernäring leder till typiska psykiska och somatiska symtom. De flesta av dem normaliseras när vikten åter ökar, (Pohjolainen & Karlsson 2005) men en del långtids medicinska komplikationer kvarstår. Dessa är sådana som gastrointestinala problem och osteoporos (Powers & Bannon 2004). De sänker livskvaliteten drastiskt.

Detta faktum ökar viljan att öka patienternas vikt snabbare. Samtidigt är det inte heller alltid möjligt eftersom det blir ännu svårare för patienterna att acceptera den satta målvikten och patientens ångest ökar vid tiden för utskrivning från avdelning. Målet med utskrivningen är att patienterna skulle klara av att hålla sin nådda vikt minst två veckor efter utskrivning från sjukhuset för att kunna framgångsrikt klara av förflyttningen hem. (Collin et al. 2010)

3.2 Nuvarande behandlingsmetoder

Ett tidigt ingripande höjer möjligheten till tillfrisknande (Lock 2003). Forskning kring anorexi har inte gett mycket resultat, men en del bevis syns hos korttidssjuka unga anorektiker som efter att vikten normaliserats har god nytta av familjeterapi (Pohjolainen & Karlsson 2005).

Hos vuxna anorektiker pekar resultaten mot individuell psykoterapi men det går inte att dra vårdrekommendationer om det före fler studier kan intyga saken (Pohjolainen & Karlsson 2005). Clinton och Norring (2002, s 163) berättar att den psykoanalytiska psykoterapin är en effektiv behandling av patienter med anorexi. Målet med terapin är att gå in för att förstå varifrån sjukdomen kommit och varför den har ett sådant grepp om patienten. Genom terapin går man in på ett mycket personligt plan och detta kan upplevas som mycket privat och skrämmande för patienten. För att terapin skall fungera krävs att patienten har ett genuint intresse för att gå med i terapin och en terapeut som kan stöda och leda patienten också med egna känslor och reaktioner. Enligt Cullberg (2003, s 176) kan denna terapi inledas först när patientens otillräcklighets känslor börjar avvika, annars blir terapeuten bara en annan ”förälder” som vet allting bäst.

En del studier visar också på att vuxna anorektiker som har fått vikten återställd, kan ha nytta av CBT (kognitiv behavioristisk terapi) (Pohjolainen & Karlsson 2005). Den kognitiva beteende terapin vid ätstörningar är en mycket vanlig form av terapi som visat på goda resultat på många områden (Clinton & Norring 2002, s 145). Den koncentrerar sig på att forma om beteendet hos patienten med ätstörning. Denna form av terapi har lämpat sig bäst för bulimiker, men görs också med anorektiker. Genom den fokuserar man på att lära in hälsosamma beteenden igen och eliminera de destruktiva.

Eftersom sjukdomen anorexi tenderar att ha stark ambivalens i förhållande till tillfrisknande har man också jämfört behandlingsmetoder med de som används inom missbrukarvården där synen på tillfrisknande är likartad. Det uppskattas att genom att förändra motivationen och viljan till förändring hos patienten, kan man nå vårdresultat. Detta skulle ske genom motivationshöjande intervjuer i kombination med en transteoretisk modell där man identifierar patientens nuvarande läge i förhållande till förändring och försöker hjälpa denne att ta nästa steg. (Pohjolainen & Karlsson 2005)

Cullberg (2003, s 176) förklarar att ofta kommer patienterna inte till professionella behandlare och då kan det vara av stor nytta med självhjälpsprogram på nätet som har information och psykologiska övningar som ökar sjukdomsinsikten och livsförståelse. En lista över några vanliga sådana sidor i Sverige och Finland framkommer i *Bilaga 1*.

Patienter som har en utbredd användning av tömningsmetoder som kräkning, laxativ och urindrivande läkemedel, lider en betydligt större risk för självdestruktiva beteenden

och självmord (Käypähoito Suositus 2014). Vård på specialiserade slutna enheter för ätstörningar minskar betydligt dödligheten hos anorektiker i jämförelse med den vård som fås på vanliga psykiatriska enheter (Pohjolainen & Karlsson 2005). Slutenvårdsprogram är ämnade för svårbehandlad och långvarig anorexi (Clinton & Norring 2002, s 232-233). Där är syftet att förstå patientens multifaktoriella problem och hjälpa denne på ett djupare plan. Behandlingen inriktar sig på att hjälpa patienten förstå kopplingen mellan *tanke-känsla-beteende*.

3.3 Sammanfattning

Som sammanfattning till detta kapitel kan man påminnas om att ungdomar med anorexi upptäcks lättare tack vare skolhälsovården och sina kontakter till familjen. Vård metoderna har också starkare bevis och visar bättre resultat än vården av vuxna patienter som lider av anorexi. Unga vårdas också alltid inom specialistsjukvården.

Eftersom vuxna patienter som lider av anorexi är svårare att hitta bland befolkningen, diagnostiseringen är svår och möjligheten till vård inte är självklar i första hand, uppstår därför utmaningar. Forskningen kring vårdmetoder för vuxna patienter med anorexi är svag, patienterna kommer till vård först när de är mycket sjuka samt anorexins karaktär kräver mycket av vården. Eftersom patienter med anorexi inte utgör vardagen på allmänna medicinska enheter har dessutom vårdpersonalen där mycket lite erfarenhet kring att vårda patienterna med anorexi. Detta ställer hög belastning och krav på enheten som hamnar att vårda dessa patienter i akutskedet. Att anorexi patienter dessutom kräver mycket högkvalitativ och mångprofessionell vård för att tillfriskna ökar kraven.

Målet med detta kapitel var att upplysa läsaren om problematiken med patienter som lider av anorexi och presentera några av de vanligaste vårdmetoder som används. Detta för att öka kunskapen kring vården av dessa patienter samt bidra till att bygga upp en helhetsbild för att öka förståelse.

4 VÅRDTEORETISK REFERENS RAM

För att bygga upp en referensram för denna studie har Katie Erikssons teori i *Vårdandets idé* från 1987 använts som grund. Hennes teorier är filosofiskt utformade kring vår-

dandets väsen. För att hjälpa till att förtydliga hennes teorier i en riktning mot vårdrelationen som utgör fokus, användes också Lena Wiklunds (2003) förklaringar till Erikssons teorier, *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Dessutom används också Anne Kaséns (2002) akademiska avhandling, *Den vårdande relationen*, där Kasén handleds av Katie Eriksson för att förstå vårdrelationen.

4.1 Idén med vårdandet

Syftet med omvårdnad är att stärka och återställa hälsa samt motarbeta sjukdom. När vårdaren möter den andra människan, patienten, väcks ett medlidande och det är det medlidande som ger viljan att vårda. Medlidandet motiverar därför vårdandet. (Wiklund 2003, s 148-149)

När man utgår ifrån Erikssons vårdteori har tro, hopp och kärlek stor betydelse för vårdandet. Dessa tre termer täcker enligt henne syftet med att stärka och återställa hälsa. Tro, hopp och kärlek innebär en rörelse mot förändring. Vårdarens uppgift är att fylla patienten med tro, hopp och kärlek. (Wiklund 2003, s 149)

Eriksson förklarar att *tron* innebär en övertygelse om hur vissa saker förhåller sig till andra och tron är därför kopplad till en känsla av trygghet (Eriksson 1987, s 21). Wiklund (2003, s 152) tillägger att tron också inger kraft och oberoende hur stark eller svag ens tro är har den alltid betydelse för tillfrisknandet.

När nu tron ger kraft och trygghet väcks också *hoppet* och livsvilja. Hoppet innebär en övertygelse om att det som är meningsfullt i ens liv också är möjligt. En patient vars hopp förstärks får också ett mod att ta itu med det skrämmande och det okända. En vårdrelation som präglas av tillit har en egenskap att väcka hoppet hos patienten. (Wiklund 2003, s 153)

Eftersom motivationen till vårdandet är medlidande kan man också nu se att medlidandet väcks av *kärlek*. Det är kärleken till den andra som sätter igång hela rörelsen mot den lidande människan. Kärleken utgör bron mellan vårdaren och patienten och därmed ser vi hur kärleken är kopplad till hela orsaken bakom vårdandet. (Eriksson 1987, s 48)

4.2 De vårdande handlingarna

När vi nu sett en förklaring till målet med vårdandet kan vi fråga oss vilka medel som kan användas för att uppfylla det. Eriksson presenterar i sin vårdteori, vårdhandlingar som kompletterar varandra för att utforma grundsubstanser i vårdandet. Dessa är ansa, leka och lära och utgör vårdandets kärna enligt henne. Genom ansande, lekande och lärande kan vårdaren väcka tro och hopp hos patienten. (Eriksson 1987, s 20)

Ansandet innebär en fysisk beröring, närhet och värme (Eriksson 1987, s 24). När begreppet används i samband med blommor handlar det om beskärning och att ta bort det dåliga. I vårdkontexten har ansandet samma betydelse men tar sig uttryck i att rena och ge näring så att hälsoprocesserna gynnas (Wiklund 2003, s 150). Det kan vara fysiskt som att bokstavligen hjälpa med hygien och mat, men oftare kanske på ett mer relationellt plan där man kan ge patienten möjlighet att bearbeta, uttrycka eller få utlopp för sina känslor och det som tynger. Genom att patienten får bearbeta och lyfta fram det tunga förs det över på vårdaren som får hjälpa till att bära det. Detta är empatins och medlidandets verkan i vårdrelationen. Eftersom processen när patienten blottar sina känslor gör henne sårbar, krävs det att relationen präglas av tillit. Ansningen kan också innebära beskärning där vårdaren konfronterar patienten när det kommer till beteenden eller tanke sätt som är destruktiva för hälsoprocessens rörelse. Ansningen skall drivas av kärlek och således inte vara dömande, utan kravlös. (Eriksson 1987, s 24)

Leken är den del av vården som ger samhörighet och gemenskap. Genom leken kan man för ögonblicket fly stundens allvar genom kreativitet och fantasi. Leken ger ett ögonblicks vila från det som tynger. Genom leken kan också fantasin och verkligheten kopplas samman för att på ett konstruktivt sätt hitta nya lösningar. Wiklund vill understryka vikten av att leken inte får ge patienten en känsla av att inte bli tagen på allvar. (Wiklund 2003, s 150-151)

Lärandet innebär en utveckling och förändring (Eriksson 1987, s 30). Genom lärandet ökar ens repertoar av verktyg som kan hjälpa en komma över problem. Lärandet handlar om att förstå något på ett nytt sätt (Wiklund 2003, s 151). Lärandet förutsätter också tillit eftersom information och råd tenderar att vägas på en våg som avgör trovärdighet. Lärandet är därför starkt kopplat till relationens karaktär.

4.3 En asymmetrisk relation

Vad vi kan se av det ovan skrivna är vad Eriksson menar är vårdandets innehåll. Det handlar mycket om tillit och att inge kraft.

Dessa tankar rör sig också Kasén (2002) kring. I sin akademiska avhandling vill hon fokusera på innebörden av att skapa en vårdande relation. Hennes syn på vårdrelationen domineras av tanken att relationen är asymmetrisk (Kasén 2002, s 172). Relationen mellan vårdare och patient är asymmetriskt där vårdaren har ett större ansvar. En vårdande relation förutsätter denna asymmetri för att patientens lidande skall kunna lindras. Patientens lidande skall vara i fokus för relationen (Kasén 2002, s 136-137). Asymmetrin betyder dessutom att vårdaren undviker att införa egna problem och svårigheter i relationen (Kasén 2002, s 132). Det är vårdarnas påskrivna ansvar att skapa en relation till patienten och att hålla fokusen i relationen rätt. Detta ansvar kan vårdaren aldrig avskaffa eftersom det utgör hela syftet med att vårda. I vårdandet kommer patienten med en önskan, förfrågan eller bön om att få hjälp med sitt lidande. Vårdarens plikt är att svara patienten med kärlek och en vilja att vårda och således möta patienten (Kasén 2002, s 136).

Kasén (2002, s 169) håller även med om att en vårdande relation antas omfatta och beröra hela människan. Både kropp, själ och ande (Eriksson 1987). Eftersom vi skall vårda hela människan antas vi också beröra alla dessa dimensioner. I relationen blir tron en kraftkälla (Kasén 2002, s 169, 172). När vårdaren möter patienten väcks en andlig längtan inom patienten. Patienten har fått svar på en av sina längtan, att någon skall se henne. Vårdaren bjuder in patienten till en relation (Kasén 2002, s 172). Patienten kan då svara med tillit. När en vårdare svarar på patientens bön om att få sitt lidande lindrat blir vårdaren en del av berättelsen om patientens lidandekamp (Kasén 2002, s 169). Vårdaren kliver alltså in i patientens berättelse och förväntas där värna om patientens värdighet.

För att en vårdande relation skall bli till krävs alltså att vårdaren bjuder in patienten i relationen. Vårdaren närmar sig patienten och svarar på patientens bön om att få sitt lidande lindrat. När vårdaren närmar sig patienten väcks den första tilliten hos patienten inför vårdaren. Vårdarens uppgift är att upprätthålla och stärka det förtroendet genom att handla *äkta* i tro, hopp och kärlek. Ju starkare tillit som byggs upp i relationen desto

öppnare och ärligare kan också patienten vara till sina egna upplevelser (Wiklund 2003, s 85). När hälsans rörelse således sätts igång kan lidandet lindras (Kasén 2002, s 172).

5 STUDIENS MATERIAL OCH METOD

I detta kapitel förtydligas denna studies material för analys och metoden som använts för analys.

En systematisk litteraturstudie valdes som metod för studien och den är lämplig för denna eftersom man genom en systematisk litteraturstudie kan besvara frågeställningar gällande vad som är effektiv vård och vilka rekommendationer som finns. (Forsberg & Wengström 2003, s 26)

När man gör en systematisk litteraturstudie är det viktigt att man är noggrann med att beskriva varje del av studien tydligt. Detta gäller när man beskriver metoderna för litteraturstudien, sökmetoder av artiklar och förklaring av litteraturanalysens procedur. Det bör finnas en tydlig frågeställning och valet av artiklar bör innehålla material som liknar vid den patientgrupp man tänker reflektera studien över. Det är dessutom viktigt att man i valet av litteratur inkluderar allt som är väsentliga. Det är viktigt att presentera tydliga kriterier för val av litteratur samt att varje artikel som inkluderas i studien presenteras. (Forsberg & Wengström 2003, s 27)

För denna studie beaktas enligt bästa förmåga de kriterier som ställs på en systematisk litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström (2003). Det strävas efter att förklara och motivera varje val som gjorts genom studien. Det sätts störst vikt på systematiken i litteraturanalysen och resultat presentationen. I slutet av studien görs också en kritisk granskning över studiens tillförlitlighet.

5.1 Material och sökord

För materialets del presenteras inkluderings och exkluderings kriterier samt sökmetoder för att hitta det material som önskats bli analyserat.

5.1.1 Kriterier för materialet

För att få material till studien har det sökts på vetenskapliga databaser inom området för social och hälsovård. De valda databaserna för sökningen är Academic Search Elite (EBSCO), Sinahl (EBSCO), Pubmed, Medic och Science Direct.

För att göra sökningen systematisk har det gjorts vissa huvud kriterier för materialet som använts. Artiklarna skall vara vetenskapliga och därmed menas att de skall ha blivit Per-Reviewed. Vad gäller språk inkluderas svenska, finska och engelska artiklar. Sökningen begränsas till tio år före denna studie inleddes dvs. 2003-2014. I praktiken betyder det 2003-2013 eftersom inga artiklar från 2014 hittats. Års begränsningen gjordes sådan för att det lättare skulle hittas färskt material samtidigt som det hoppades på ett någorlunda stort utbud av artiklar. Studien begränsades ytterligare till artiklar med sin fulla text tillgänglig inom Arcada- Nylands Svenska Yrkeshögskolas bibliotek. Detta för att få texterna lättillgängliga samtidigt som ett förtroende låg på bibliotekets aktualitet.

5.1.2 Sökord

När artikelsökningar gjordes används vissa huvudord och begränsningar så att sökningen skulle hålla sig inom det specifika området som valts.

Huvudorden som valts för sökningen var: Anorexia (NOT) Adolescen* och (NOT) child*. Detta för att begränsa sökningen till vuxna personer som lider av anorexi.

För att rikta sökningen mot vården på inremedicinsk/akut avdelning användes följande ord: Medical Care, Hospital Care, Acute Care, Internal Medicine Care, Inpatient och Hospitalisation. Olika alternativ testades av de ovanstående för att hitta artiklar som rör sig i en somatisk sjukhusmiljö.

Ytterligare användes några sökord som skulle föra sökningen i den riktning som frågeställningen var ställd. Vad har vårdrelationen för betydelse? De ord som användes här var: Relationship, Nurse Patient Relationship, Therapeutic relationship, Meeting, Encounter och Relations.

Det valdes att söka med kriterier på att vissa av termerna skulle finnas inom artiklarnas abstrakt. Detta för att specificera sökningen ytterligare ifall att sökning gav stort urval av träffar. Var detta gjorts framkommer inte ur tabellen över sökresultat (Bilaga 2).

5.1.3 Sökresultat

När sökningen efter artiklar inleddes visade det sig vara mycket svårt att hitta artiklar inom det valda området. En rad olika sökord användes för att hålla sökningen inom de ramar som ställts upp för studien. Det visade sig finnas en lång rad artiklar på somatisk vård inom vård på akuta avdelningar, men nästan inget som behandlade den relationella sidan av vårdandet inom denna kontext. Dessutom har mest forskning gjorts inom vården för ungdomar och inte vuxna patienter. Det är förståeligt eftersom åldern för insjuknande är mycket låg.

Eftersom det inte hittades lämpade artiklar utgående från begränsningarna har sökningen tvingats bortse från vissa kriterier. Dessa begränsningar är begränsningen till vuxna patienter och inremedicinska/akuta avdelningar. Dessutom har ett abstrakt vars fulla text inte var tillgängligt inom Arcada- Svenska yrkeshögskolans bibliotek, också inkluderats.

Fokus hölls slutligen på relations faktorer för de valda artiklarna. Valet av artiklar anses ändå lämpliga för att studien skall ge resultat.

5.2 Metodval

För att förklara metodvalet för analys processen har en artikel av Elo och Kyngäs (2007), *The qualitative content analysis process*, använts.

Litteraturstudien är en metod för att analysera skriven, verbal eller visuell kommunikation. Studien skall på ett systematiskt och ett objektivt sätt beskriva det valda fenomenet. Syftet med en litteraturstudie är att analysera data i olika form för att sammanställa det till något användbart och förståeligt. (Elo & Kyngäs 2007)

När man väljer material för en litteratur studie kan man använda sig av kvalitativ eller kvantitativ data. Man kan dessutom välja om man gör en induktiv eller en deduktiv in-

nehållsanalys. Med en induktiv innehållsanalys menas att man använder sig av unika fallstudier för att sammanställa och jämföra för att få fram något generellt överensstämmande. Studien passar bra för områden man inte känner så bra till och där det inte gjorts mycket forskningen. Eftersom det problem som man försöker finna svar på i denna studie utgör ett smalt område som man inte hittar mycket forskning kring från tidigare har därför ett induktivt tillvägagångssätt valts. (Elo & Kyngäs 2007)

En induktiv innehålls analys

Den induktiva innehållsanalysen, består av tre olika faser. Dessa är: förberedelse, organisering och presentation av materialet (Elo & Kyngäs 2007).

I *förberedelse fasen* väljs först enheten eller området som skall studeras. Det kan handla om ett ord eller ett tema. Sedan begränsas studien genom inkluderings och exkluderings kriterier. I denna fas väljs artiklar vilka läses igenom tills innehållet blivit klart för en. Målet är att förstå den data man valt. Denna fas framkommer i denna studie av kapitlet *Metod* som beskriver begränsningar och fokus, samt kapitlet *Analys* som presenterar valda artiklar.

Nästa fas, *organisering fasen*, handlar om att använda sig av öppna koder, skapa kategorier och göra abstrakt. Målet är att skriva så mycket tema ord och anteckningar i texten och marginalen som möjligt. Dessa skall så tydligt som möjligt beskriva varje aspekt av artikelns budskap. Orden och anteckningarna organiseras sedan i små underkategorier. Där man ser likheter gör man större och större gemensamma kategorier. I denna process samman slår man en del kategorier och vissa som inte får stöd av andra tas bort.

I denna studie ser man abstraktsamlingen under rubriken *innehållsfraser* i *Bilaga 3*. Utgående från innehållsfraserna har *kategoriserings termer* skapats för att göra en kategorisering mera praktisk. Kategoriseringen framkommer av *Bilaga 4*, där kategoriseringstermerna släppts ihop till *underkategorier* som visar på gemensamma innehåll. Eftersom kategoriseringstermerna inte helt beskriver innehållsfraserna har man i kategoriseringen eller senast i Resultat redovisningen, tvingats gå tillbaka till Bilaga 3 för att försäkra sig om innehållet. Således har kategoriseringstermerna hittat sin rätta plats bland underkategorierna. Efter fastslagna underkategorier har slutligen *huvudkategorierna* skapats.

Kategorierna hjälper till att förstå det generella och bidrar till ny kunskap och dessa utgör grundmaterialet för resultatet. När schemat för gemensamma kategorier är gjort går man vidare till den sista punkten.

I *presentations fasen* formuleras abstrakt av de gemensamma kategorierna. Man pekar på gemensamma drag inom varje kategori och diskuterar förhållandet mellan dem. Detta framgår av kapitlet *Resultat* som utgör slutprodukten.

6 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

När det gäller det etiska ställningstagandet i denna studie följs det som framkommer av Forsberg och Wengströms bok, *Att göra systematiska litteraturstudier* (2003).

För att studien skall vara etisk är det viktigt att man inte förvränger resultat som framkommer i varje enskild litteraturkälla som användes. Man skall heller inte hitta på eller vända resultat i den riktning man önskar utan presentera dem sådana de är och på så sätt respektera forskarna som kommit till resultaten. Man bör redovisa för alla artiklar man väljer för studien samt i sina resultat presentera alla aspekter. Både de som styrker påståendet man söker svar på och de som säger emot. (Forsberg & Wengström 2003, s 73-74)

För att nå detta strävas det i denna studie efter objektivitet när artiklarnas resultat och innehåll bedöms. Det strävas också efter att hela processen skall präglas av en medvetenhet om risken för onödig subjektivitet. Detta för att undvika att förvränga eller dra resultat i önskad riktning.

7 ANALYS

Efter att artiklar valts för denna studie presenteras de i detta kapitel var och en skilt för sig. Hur artiklarna valts framkommer i Bilaga 2, *Resultat från artikelsökning*.

I detta kapitel har också artiklarna grupperats under två rubriker för att göra överskådligheten och förståelsen för skillnaden i innehåll lättare.

7.1 Vård av anorexi på avdelning

Artikel 1. (Wright & Hacking 2011) Studien är publicerad 2012 i tidningen *Psychiatric Mental Health Nursing*. Studiens syfte var att behandla den terapeutiska relationen mellan vuxna anorektiker och vårdpersonal på dagvårdscenter. Motiveringen till studien var att studier gjorda på vuxna anorektiker är få och relationen mellan patient och vårdare ses som mycket utmanande med denna patientgrupp.

Studien gjordes som en intervjustudie av sex patienter och sju av deras vårdare.

Resultatet av studien visade på sex viktiga teman vid tillfrisknande. Det som var viktigt var att relationen mellan patienter och vårdare var äkta, ingav trygghet, förkroppsligande ätstörningen, återhämtning mätt i kilon och kraften i hopp och optimism samt moderskaps känsla.

Artikel 2. (Ramjan 2003) Studien är gjord på ett universitet i västra Sidney i Australien. Studien publicerades 2003. Bakgrunden till studien ligger i att många studier visat att anorektiker som vårdas på sjukhus har en hög frekvens av återinsjuknande vilket därmed visar att vården är ineffektiv.

Studiens syfte var att ge rik data på hur man kan utveckla den terapeutiska relationen mellan tonåringar med anorexi och vårdpersonal. Studien kom att visa istället hur vårdpersonal kämpar med att bilda vårdande relationer.

Studien gjordes genom intervju av 10 vårdare som arbetat minst 2 år med i ifrågavarande patientgrupp. Intervjuerna spelades in och analyserades tematiskt både manuellt och med hjälp av datasystemet NUD*IST.

Resultaten visade att vårdpersonalen hade speciella utmaningar inom tre olika områden. Man kämpade med att försöka förstå patienterna, för att hålla kontrollen över vården som ofta präglades av misstro och att kämpa med att utveckla den terapeutiska vårdrelationen.

Artikel 3. (Goddard et al. 2013) En forskningsartikel publicerad 2013 på PubMed som e-tidsskrift.

Syftet med forskningen var att studera patienter vårdade både på dag-service program och inom sjukhus, vid inskrivning och vid utskrivning. Som andra mål med studien var att undersöka hur intrapersonella och interpersonella egenskaper hos patienten påverkade tillfrisknandet inom de olika vårdssammanhangen.

Studien gjordes som en kohort-studie på 14 specialiserade enheter inom England under tre års tid. Antalet patienter som deltog i studien var 177.

Resultatet av studien visade att när det kom till patienter vårdade på sjukhus avdelning återhämtades vikten snabbt, men de andra symtomen på sjukdomen ändrades knappt alls. På dag service enheterna såg man mindre förändring i BMI och för vuxna anorektiker fortsatte livskvaliteten och humöret vara lågt. För unga anorektiker såg man livskvalitet och humör stiga. De flesta fortsatte att vara kliniskt sett anorektiska fortfarade efter utskrivning från enheterna. Det visade sig vara effektivare att vårda på sluten enhet, men patienternas självförtroende i förhållande till tillfrisknande visade sig ha betydelse. Dessutom hade vårdarnas beteende och sociala funktioner hos patienten en viktig roll i tillfrisknandet.

Utgående från detta kunde man dra slutsatsen att interventioner med dessa faktorer som mål kan förbättra vårdresultaten.

Artikel 4. (Wright 2003) Artikeln publicerad i tidningen Mental Health Practice 2003.

Bakgrunden till studien ligger i det faktum att många patienter med Anorexia Nervosa hamnar på akuta enheter eftersom det inte finns tillräckligt av specialist vård.

Syftet med studien är att ta reda på vad special vården kan göra för att hjälpa vårdare på akut avdelningar att utveckla sin expertis.

För att hitta material till att göra studien sökte man på elektroniska databaser. Huvud kategorin på artiklarna som valdes för denna studie var vård på akuta avdelningar som inkluderar anorexipatienter.

Resultatet av studien visade att endast en artikel kunde hittas som föll nära kriterierna för sökningen. Majoriteten av artiklar som hittades föll specifikt inom somatisk vård eller terapeutisk vård. Eftersom det inte hittades evidensbaserad forskning som skulle

stöda behovet av stöd från specialist avdelningar till vårdare på akuta avdelningar kunde man inte dra några nya rekommendationer utan höll sig till de redan existerande.

Artikel 5. (Goddard et al. 2012) Protokollet för denna studie som planeras göras, publicerades på e-biblioteket *Wiley Online Library* 2012. Syftet med studien är att presentera och undersöka vilka effekter självhjälp programmet ECHO (Experienced Carers Helping Others) har för vårdare till anorektiska patienter och hur detta inverkar på patienternas tillfrisknande.

För att göra studien skall man välja patienter och deras vårdare från både vård enheter på sjukhus och dag-service i England. Vårdarna skall randomiseras för att antingen göra ECHO programmet eller få stöd på det vanliga sättet. Vid inledning av studien skall vårdare och patienter göra en fullständig själv utvärdering. Tolv månader efter att patienten skrivits ut från enheten skall både patient och vårdare göra en själv utvärdering en andra gång. Denna gång per telefon.

Huruvida resultatet av studien visar på positivt resultat är chansen stor att ECHO programmet kommer att användas flitigare. Det är ett billigt självhjälp program som teoretiskt visats effektivt och dessutom ekonomiskt.

Artikel 6. (Treasure et al. 2011) En forsknings artikel från London publicerad på e-biblioteket *Wiley Online Library* 2011.

Syftet med artikeln är att studera hur läkare som vårdar anorexipatienter kan med sitt bemötande inverka på patientens tillfrisknande.

Resultat av studien visar på olika egenskaper hos personalen som kan stärka anorektiskt beteende. Sådana är att visar starka emotionell reaktioner i mötet med anorektisk patient, en överbeskyddande omgivning, mycket och kontinuerlig negativ kritik, oförändrade behandlingsmetoder trots brist på framsteg, undvikande beteende pga. rädsla för att göra saken värre, över kontrollerande och strukturerad omgivning som passiverar patienten och onåeliga perfektionistiska mål.

Utgående från detta kunde man peka på några faktorer som gör att vårdpersonal och vårdkontexten kan göra stor skada när det kommer till vården av anorektiska patienter. Detta visar på hur viktig planeringen, reflektering och övervakning och vården av dessa patienter är.

Artikel 7. (Wright 2010) Artikeln är skriven av Wright, Karen M, på universitetet i centrala Lancashire, Preston i England. Den publicerades i *International Journal of Mental Health Nursing* 2010.

Som bakgrund till artikeln ligger uppfattningen som spridit sig internationellt, att grundandet av en positiv terapeutisk relation utgör en verklig del av terapi och vårdande. Kraften i den terapeutiska relationen skall till och med kunna vara helande och återskapande. Målet med artikeln är att presentera förståelsen kring den terapeutiska relationen med focus på vården av patienter med anorexi på sjukhus i England.

Metoden för artikeln är litteraturanalys.

Det som tas upp i artikeln är olika sätt man sett på den terapeutiska relationen. Dessutom presenteras olika problem med att bilda terapeutiska relationer med patienter som har anorexi. Ett problem är det vårdmotstånd som de ofta har. Problemen man ofta ser hos vårdpersonal är problem att förstå, få kontakt med patienten och att vården av anorektiker ofta väcker många negativa känslor hos vårdarna.

Slutsatserna som dras av analyserna är att förståelsen för vad en terapeutisk relation innebär varierar mycket och förståelsen för hur en sådan relation byggs upp är liten. När det kommer till mötet med en patient som har mycket svårt att definiera vad ett tillitsfullt förhållande är blir det problematiskt.

Artikel 8. (Williams et al. 2008) Artikeln från Maryland, USA, publicerades i tidningen *American Family Physician* 2008. Artikeln är en litteraturanalys som vill presentera den nuvarande kunskapen om ätstörningar och hur de skall behandlas inom primärvården.

Artikeln nämner bl.a. hur viktigt det är att stärka motivation till vård hos patienten. En svältande patient kan inte ta in information och därför skulle individuellpsykoterapi från början av vården vara ineffektiv. I ett senare skede blir det desto viktigare att hjälpa patienten själv inse sin sjukdom och att ändra på tanke mönster som mat fobi, negativ självbild, ett perfektionistiskt tänkande och oönskade beteenden som hetsätning, kompensations beteenden samt mat restriktion. Det är också viktigt att hålla familj och vänner nära patienten under vården samt att undervisa dem i vad sjukdomen innebär.

Artikeln baserar sig på skribenternas egen syn på saken.

7.2 Patienternas upplevelser

Artikel 9. (Fogarthy et al. 2013) Studien gjord i Sydney, Australien, blev publicerad som e-tidsskrift på *Elsevierhealth* 2013.

Syftet med studien var att studera vilka åsikter om vården anorektiker som fick akupunktur eller akupressur hade.

För studien randomiserades 26 patienter med anorexi att delta i antingen akupunktur eller akupressur. Målet var två sessioner per vecka i tre veckor och därefter en session per vecka i tre veckor. Efter behandlingen fyllde deltagarna i ett frågeformulär för att få deras åsikter om utövaren.

Resultatet visade att patienterna gav höga poäng för empatin och den terapeutiska relationen. Patienterna hade hos båda utövarna värderat högt det terapeutiska bemötandet och speciellt karaktärsdrag av empati, välvilja, accepterande, icke dömande och tilliten.

Artikel 10. (Wade et al. 2009) Studien publicerad i Australien 2008.

Motiveringen till studien kommer från det ökade intresset för förhållandet mellan motivation och tillfrisknande hos anorektiska patienter. Syftet med studien var att ta reda på hur motivationen påverkar ätningsbeteendet och frågade sig om man kan öka motivationen hos patientgruppen för att öka tillfrisknande.

För studien hade man 47 deltagare (patienter) som randomiserades för att 22 stycken skulle få motivations förstärkande intervjuer, medan de andra skulle få den vård som de normalt skulle få. Man följde med alla deltagarnas förändring vid inledning av vården, vid två veckor och vid sex veckor. Man använde sig av självrapporterings formulär vid uppföljningarna för att se förändring.

Av resultaten kunde man se att de som fått motivations förstärkande intervjuer hade flyttats mot en högre beredskap för förändring och hade också betydande förbättring i ätstörningspatologin. Hos gruppen som följt den vanliga vården hade betydligt fler fallit ur studien.

Slutsatser som kunde dras av resultaten var att motivationen hos patienten förutspår hur hon kommer tillfriskna. Resultaten visade också i andra hand att man kan förändra motivationen hos anorektiska patienter.

Artikel 11. (Paulson-Karlsson & Nevenon 2012) Studien är gjord i Sverige och publicerades 2012 i *Journal of Multidisciplinary Healthcare*.

Syftet med studien var att se vad anorektiska patienter som söker sig till vård har för förväntningar från vården. Detta eftersom tillfredsställelse med vården har hög betydelse för tillfrisknandet.

Studien gjordes som en kvalitativ intervjustudie av 15 kvinnor ålder 18-25 som väntade på att få påbörja vård. Av intervjuerna gjordes en innehållsanalys med kategorisering.

Resultatet berättar hur genomgående diskussioner före inledande av vård är viktiga. Att adressera förväntningarna angående patientens förvrängda tankar, ät vanor, ett hälsosamt normalt liv och att träffa professionell och erfaren personal har betydelse. I den terapeutiska relationen blir det viktigt att regelbundet vara medveten om patientens motivation till vården och att veta vilka motiv patienten har för att fortsatt vården.

Artikel 12. (Zachariasson & Skåderud 2010) Artikeln skriven i Norge och publicerad som e-tidsskrift på *Wiley InterScience* e-bibliotek 2010. Motiveringen till artikeln är den ökade uppmärksamheten satt på teorin om tillgivenhet när det kommer till forskning om ätstörningar. Teorin om tillgivenhet handlar om vad man söker sig till och var man finner trygghet när man känner sig hotad. Artikeln är en sammanfattning och uppdatering av den pågående teoretiska forskningen i ämnet.

Information söktes från databaserna PsycInfo och Science Direct. En empirisk och teoretisk utgångspunkt användes för referering.

Resultatet visade på antingen retrospektiv, generell risk eller tillgivenhets teori uttalanden/yttranden. Den retrospektiva risken innebär att problemet med nära relationer, inlärts redan från barnsben hos individen. Den generella risken innebär en gemensam faktor som kan finnas bland anorektiker. Denna är osäkra relationer. Det ses en större prevalens av osäker tillgivenhet hos populationen med ätstörningar, men det finns inget definitivt bevis för att kunna dra slutsatser om denna koppling. Fler studier krävs för att man skall kunna se resultat.

8 RESULTAT

Efter analysen av valda artiklar och efter en kategorisering på innehållet gjorts kunde man se resultaten av studien. Kategoriseringen grupperade innehållet till tre huvud rubriker vilkas uppgift var att svara på frågeställningen. Huvud kategorierna var: 1. Faktorer som påverkar tillfrisknandet hos en anorektisk patient, 2. Vårdares ansvar till att skapa en helande relation och 3. Anorektisk patients beteende och behov att ta i beaktande. Dessa framgår av Bilaga 3 och figuren här under där underkategorierna också ses. Huvudkategorierna kan ses som områden som på olika sätt påverkar patienten och dennes hälsoprocess.



Figur 1: Huvud kategorier med under kategorier.

8.1 Faktorer som påverkar tillfrisknandet hos en anorektisk patient

Vårdares upplevelser av att vårda patienter som lider av anorexi

När innehållet i artiklarna analyserades blev det tydligt att vården av patienter med anorexi utgör en tung börda för vårdpersonalen (Goddard 2012). Vårdprocessen för anorexi är mångfasetterad och svår och där kan uppstå många hinder (Paulson-Karlsson 2012). En av orsakerna till att patientgruppen utgör en börda är att de väcker mycket känslor hos människorna i sin omgivning. Känslor av hopplöshet, ilska, fientlighet och stress är inte ovanliga och dessa kan också vårdarna ha (Wright 2010). Att det dessutom inte finns någon entydigt bevisad vårdmetod stärker uppgivenheten (Wright 2003).

Eftersom anorexi är en somatiskt och mentalt kopplad sjukdom är patientens beteende, behov och sensitivitet viktiga att känna till. Ofta kan man se patientens svårigheter vara kopplad till vårdarens uttryckta emotioner och psykologiska kontroll (Goddard 2013). Vårdarnas reaktioner på sjukdomen så som ångest och depression påverkar direkt eller indirekt patienten och kan öka patientens svårigheter med symtomen (Goddard 2012, 2013). Detta intygar Treasure et al. (2011) genom att förklara att vårdare som reagerar med mycket emotioner kan ovetande stärka sjukdomen. Ett annat sätt vårdare visa starka emotioner på är genom överinvolvering. Av detta kan man lätt se vad slutsatsen blir.

Eftersom patientgruppen inte hör till de vanligaste är det inte många som har erfarenhet alls av att vårda dessa patienter. Vårdare som inte har kunskap om hur anorexi patienter fungerar kan lätt bidra till att sjukdomen förlängs eller förvärras. Patienten söker förståelse, men hennes attityd påverkar arbetaren som känner sig oönskad och icke uppskattad (Wright 2010). Det är inte konstigt att vårdare känner sig förvirrade över sin roll och känner sig behöva information och hjälp i vården av patienter som lider av anorexi (Goddard et al. 2012).

En faktor som spelar stor roll i vården av vilken sjukdom som helst men också speciellt av patienter med anorexi, pga. sin komplexitet, är att få information om sjukdomen. Ut-

gående från en studie gjord av Ramjan (2003) som kartlade vårdares upplevelser av att vårda patienter med anorexi kunde tre resultat ses. Vårdarna på avdelningen i studien kämpade med att förstå, med att hålla kontrollen och med att utveckla terapeutiska relationer till sina patienter. En rekommendation utgående från detta var att det måste ges mera information och utbildning till personal som vårdar denna patientgrupp för att öka förståelse för sjukdomen. Vårdarna bör också utforska på djupet orsakerna till självsvält och meningen med anorexi.

Motivationens betydelse för anorektisk patients tillfrisknande

En annan faktor som starkt visat sig påverka tillfrisknande hos patienten med anorexi, är graden av motivation. Många anorektiker har låg motivation till vården, men starkare motivation ger större tillgivenhet till vården (Fogarthy et al. 2013). Patientens motivation till att tillfriskna är alltså kopplad till hur pass mycket nytta patienten kommer ha av vården (Wade 2009). När det gäller mottagligheten av vård påverkar också patientens självförtroende vilket Goddard (2013) också nämner. Eftersom motivation och självförtroende är starkt kopplat till tillfriskningsgraden blir det därför viktigt att vara observant och stärka detta område. Patienter med anorexi som är en sensitiv patient för påverkan kan vi nu också se att vårdmetod bör väljas utgående från patientens grad av motivation (Wade 2009). En patient med låg motivation behöver större stöd och annat fokus på vården än en med mera motivation som behöver mera frihet och övning i t.ex. att göra egna beslut.

Motivationens utveckling kan man också använda som referens för att motivera patienten att fortsätta sin resa mot tillfrisknande. Det krävs då en utvärdering av patientens motivation vid inledande av vården för att kunna peka på framgång (Williams 2008). Något som rekommenderas också är att hålla motivationshöjande intervjuer med patienten. Dessa kan höja självförtroendet. Det är förstås en terapeut som ansvarar för den biten (Goddard et al. 2013).

Slutligen kommer vi också under denna punkt till behovet av information. Att utbilda både patienten och dennes familj i sjukdomens natur, gång och behandling, stärker både patientens och de anhörigas motivation och hopp om ett tillfrisknande. (Williams et al. 2008)

Sjukhusets påverkan på den anorektiske patienten

Något som utgör en faktor i tillfrisknandet av anorexi är också vårdmiljön. Som tidigare nämnts försöker man hålla patienter med anorexi inom öppenvården så länge som möjligt vilket många studier visat vara fördelaktigare.

De negativa följderna med vård på avdelning är ofta oundvikliga. Avdelningsvård leder till isolering och ensamhet. Sjukhuset blir dessutom lätt en överbeskyddande miljö där patienten passiveras när patientens ansvar inför egna beslut och hantering av omgivningen är begränsad (Treasure et al. 2011). Det blir som Fogarthy et al. (2013) säger att det blir en konflikt när man försöker öka patientens frihet och ansvar samtidigt som kravet på en strikt omgivning existerar.

8.2 Vårdarens ansvar till att skapa en helande relation

Under denna punkt lika görs den terapeutiska relationen med den helande relationen eftersom de till innehållet är lika. Den helande relationen kan dessutom dras parallellt med vårdrelationen som skall vara en helande relation.

Terapeutisk relations karaktär

För patienter med problem med mental hälsa har nära relationer en stark betydelse (Zachariasson & Skåderud 2010). Att detta också stämmer för patienter som lider av anorexi intygar Fogarthy et al. (2013) Patienten som lider av anorexi har stark misstro till relationers genuinitet, samtidigt som det är genuina och äkta relationer som de så starkt längtar efter. Det gäller också patientens relation till vårdarna där de vill att vårdarna verkligen skall känna dem. Detta är ett dolt krav på relationen för att de skall kunna dela makt, uthållighet och lugn (Wright 2010).

För att kunna svara på denna mycket viktiga del av patientens mentala behov bör vårdaren också vara insiktsfull när det gäller obalansen i makt. På grund av obalansen i makt kan inte en vårdare svara fullt till detta behov, men på ett professionellt och respektfullt sätt kan man skapa en tillitsfull relation, med ömsesidig förståelse och en allians. (Wright 2010)

Den professionella vårdrelationen skall vara helande och stärkande (Wright & Hacking 2003) och bemötandet däri innebära välvilja och acceptans (Fogarthy et al. 2013). Wright & Hacking (2011) nämner att känslan av att bli omhändertagen är viktig och de likställer relationen vid ett moderligt bemötande. Den sortens relation inger trygghet. Ramjan (2003) skriver att tilliten i relationen är viktigast och den måste förtjänas. Enligt Wright (2010) handlar den terapeutiska relationen om något att vara och inte något att göra. Att hitta det genuina intresset för att vårda patienten är målet. Brist på intresse kan rent av vara skadligt. Integrationen är hjärtat i relationen.

I relationen till patienten kan vårdaren använda sig själv, sin äkthet, vänlighet och värme och genom att visa respekt, värdighet och genuinitet hålls relationen professionell, men ändå äkta. Paulson-Karlsson & Nevonen (2012) skriver att i mötet med patienten med anorexi är förståelse, icke dömande hållning, empati och ett stödjande beteende det viktiga. Fogarthy et al. (2013) nämner också att en stödjande och empatisk relation till patienten är nödvändig. Det ger patienten en bild av en positiv vårdande omgivning. Den empatiska relationen är också grundläggande för tillfrisknande och har en betydelse för patientens mottaglighet av vården. Empatin är nyckelfaktorn.

För att bygga på den helande relationen krävs en upprepad förmåga att samarbeta och kommunicera för att förstå patientens värld och att reagera därefter på ett terapeutiskt sätt (Fogarthy et al. 2013, Wright 2010). På så vis hålls relationen mellan vårdaren och patienten hälsosam och respektfylld där patientens helhet accepteras (Treasure et al. 2011, Fogarthy et al. 2013).

Relationens funktion

Wright (2010) har identifierat tre områden som den terapeutiska relationen bör innehålla för att man skall nå terapeutiska resultat. Dessa är den mellanmännsliga kopplingen, aktiviteter för att bli av med ätstörnings beteendet samt att ha både långsiktiga och kortsiktiga mål.

När det kommer till relationens syfte blir det att hjälpa patienten bli av med sina oönskade beteenden och tankar (Williams et al. 2008) samt undvika att stärka ätstörningsbeteendet (Treasure et al. 2011). Att hjälpa patienten finna nytt självförtroende att göra ett

val om att inte låta sjukdomen bestämma längre samt stärka och återuppbygga patientens stolthet och värdighet (Fogarthy et al. 2013).

Eftersom vårdrelationen är en obalanserad relation som dessutom är situations och tids bundet är det viktigt för patienten att ha goda relationer utanför vårdavdelningen (Wright 2010). Dessa relationer blir de som kan stöda patienten efter att hon skrivs ut från avdelningen och det är de relationerna som kommer göra patienten mindre bunden till avdelningen.

Vårdares uppgift att skapa en relation till patienten

Eftersom patienten som lider av anorexi har stort behov av att känna trygghet blir det viktigt att arrangemangen blir rätt. Det betyder att vårdplanen är tydlig och vårdkedjan fungerar så problemfritt som möjligt. På så vis byggs förtroendet för social- och hälsovårds väsendes professionalitet upp. (Wright 2003)

En uppgift som vårdsystemet har är att höja patientens motivation till att tillfriskna och ge sjukdomsinsikt. En del avdelningar har använt belöningssystem för att få patienterna att samarbeta, men detta kan förstöra motivationen till tillfrisknande när det resulterar i att patienten äter sig ut ur avdelningen (Treasure et al. 2011). Att förstå patientens motivation är därför viktig för att förstå de egentliga motiv som driver patientens förväntningar och önskan om att tillfriskna. Ett sätt att höja motivationen är genom att lyfta fram framstegen i vården och peka på det positiva (Paulson-Karlsson & Nevonen 2012).

I vårdyrket fungerar också vårdare som förebilder och deras uppgift här blir att uppmuntra till självvård, att få patienten känna sig klara av olika situationer genom anpassning och emotionell intelligens (Goddard et al. 2012). För att nå sådana resultat krävs god kommunikationsförmåga, mellanmännsliga egenskaper och förmåga att bygga upp förtroende (Ramjan 2003).

8.3 Anorektisk patients beteende och behov att ta i beaktande

Wright (2003) anser att patienten redan i början av vården, oberoende av somatiska tillstånd kämpar med jobbiga tankar och känslor. Patienten har ofta stark ångest och alla restriktioner kan ses som straff. Patienten kommer också alltid känna sig hotad av de i hennes omgivning som vill öka hennes vikt (Wright 2010).

För att lindra detta är det viktigt att patientens åsikt också får bli hörd i beslut om vården (Treasure et al. 2011). Patienten behöver praktiskt och personligt stöd ifråga om sjukdomen. På avdelningen behöver hon känna sig välkommen och omhändertagen. Hon behöver bli tagen på allvar. Viktigt för patienten att ha inre motivation till förändring, känsla av säkerhet, att vara stöttad, tolerera negativa känslor och att vara mindre självkritisk (Paulson-Karlsson & Nevonen 2012).

När det gäller patientens förhållande till vården kommer det ändå alltid att finnas motstånd där det ges möjlighet (Wright 2010). En omgivning fylld av negativ kritik och hotande beteenden stärker vårdmotståndet och försäkrar en arg och fientlig patient. Samtidigt kan dåliga relationer göra att patienten undviker att ta upp delar av sina upplevelser. Detta av rädsla för att väcka starka reaktioner (Treasure et al. 2011).

För att motivera patienten och undvika känsla av hopplöshet och misslyckande när det gäller vårdens framgång vill Treasure et al. (2011) också lyfta fram vikten av att undvika perfektionistiska mål. Treasure et al. vill att man inte skall se vården som ett sätt att få sjukdomen att försvinna, utan istället att vården skall ses som ett medel att stöda patienten på *vägen* mot ett tillfrisknande. För att stöda patientens motivation ytterligare tar Paulson-Karlsson & Nevonen (2012) upp vikten av att beakta patientens förväntningar och upplevelser för ett positivt slutresultat. En patient som hamnar in på sjukhus avdelning för sin anorexi förväntar sig professionell vård och konkret hjälp i frågor om mat och ätande.

Eftersom patienten som lider av anorexi har sänkt kognitiv förmåga och möjlighet att bearbeta emotioner (Paulson-Karlsson & Nevonen 2012) kommer också hennes beteende att präglas av osäkra kopplingsmönster för att finna den trygghet i sin omgivning som hon behöver (Zachariasson & Skåderud 2010). Ju längre vården blir desto större är risken att patientens sociala kontakter utanför vårdkontexten minskar. Detta gör också att vården på avdelningen blir det enda trygga och vården blir en livbåt som håller patienten flytande. Vården på avdelningen skyddar från ensamhet samtidigt som patientens eget ansvar hålls litet i den strukturerade miljön. Detta bygger upp ett nytt slags vårdmotstånd för att försäkra vårdkontakten (Treasure et al. 2011).

9 DISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att reflektera över problematiken bakom vården av den vuxna patienten med anorexi. Studien riktar sig speciellt till icke specialiserade avdelningar. Målet med detta kapitel i studien är att med hjälp av *Bakgrunden*, *Vårdvetenskapliga referensramen* och *Resultatet* av analysen, svara på frågeställningen. Frågeställningen ville svara på hur en sjukskötare kan förbättra vården av patienter med anorexi på akut medicinsk avdelning, samt utforska vilken betydelse vårdrelationen har för patienter med anorexi.

Av bakgrunden kan vi se problematiken kring vården av patienter med anorexi. Den huvudsakliga orsaken kring problemen kan man se i bristande information om sjukdomen. Forskning har ännu inte gett tillräckligt mycket resultat på någon effektiv vårdmetod för att riktlinjer skall kunna dras (Pohjolainen & Karlsson 2005, Wright 2003), men sjukdomen kräver effektiv och högkvalitativ vård (Lock 2003).

Av detta följer ospecifika riktlinjer (Sly & Bamford 2010) och när personal inom primärvården och öppna vården dessutom inte har tillräcklig kunskap om sjukdomen, blir det oklart hur man skall planera vården och när man skall effektivisera den (Lock, 2003). När man kan se av statistiken att BMI gränsen för när man tar in anorektiker för vård har kontinuerligt minskat (Lock 2003, Sly och Bamford 2010) och vuxna patienter dessutom är svåra att hitta, på grund av att de är självständiga och döljer sin sjukdom (Käypähoito Suositus 2014) kan man se utmaningen som akuta medicinska enheter ställs inför. När de vuxna patienterna med anorexi är få, men hinner bli allvarligt sjuka, ställs akuta medicinska enheter inför stora utmaningar nu och då.

Eftersom akuta medicinska enheter är fokuserade på den somatiska vården kan man inte förvänta sig att de skulle ge likartad vård som en specialiserad, sluten ätstörningsenhet, men vad kan de göra för att förbättra vården?

Utgående från resultatet av denna studie kan man se vissa faktorer som utgör betydelse för tillfrisknande. Patienter med anorexis stora utmaningar kretsar kring relationella faktorer.

En av dessa faktorer som påverkar patienten är att vårdare reagerar på sjukdomen med mycket emotioner. Detta kan stärka sjukdomen eftersom det får patienten att känna sig

än mer misslyckad (Treasure et al. 2011, Goddard 2012, 2013). Att hamna på sjukhus i sig är ett misslyckande för patienten som är väldigt perfektionistiskt orienterad. Eftersom motivation och självförtroende är starkt kopplat till tillfrisknandet blir det därför viktigt att vara observant och stärka detta område istället för att bryta ner (Fogarthy et al. 2013, Wade 2009, Goddard 2013).

En annan faktor som påverkar relationen är brist på information. Det är inte konstigt att vårdare känner sig förvirrade över sin roll (Goddard et al. 2012) och kämpar med att försöka förstå (Ramjan 2003). Att vårdare får information om grundläggande behov hos patienten är därför mycket viktigt. Eftersom information också utgör en trygghet för patienten och familjen är det viktigt att vårdaren också kan ge dem information eller hänvisa till var man kan få den (Williams et al. 2008).

Vårdrelationen har uppenbart stor betydelse för patienten med anorexi (Fogarthy et al. 2013, Zachariasson & Skåderud 2010). När patienten lider av stark misstro till relationens genuinitet och äkthet samtidigt som det är just det de längtar efter, ökar vikten på att vårdaren ställer upp en bra vårdrelation. Att det är vårdarens uppgift att göra det blir tydligt av Kaséns (2002, s 172) akademiska avhandling där hon intygar att den vårdande relationen är asymmetrisk där vårdaren bär det större ansvaret. Det är vårdarens uppgift att närma sig patienten och bjuda in till en relation med patientens lidande som fokus. Denna asymmetri syns också på obalansen i makt. Vårdaren har makt över patientens vård och patienten kommer alltid känna sig hotad av de som vill öka hennes vikt (Wright 2010). Vårdrelationen är dessutom situations och tidsbunden. En vårdare kan därför inte svara fullt till patientens behov, men detta behöver inte utmana relationens äkthet. På ett professionellt och respektfull sätt kan en tillitsfull relation, med ömsesidig förståelse och en allians ändå skapas (Wright 2010).

Känslan av att bli omhändertagen är viktig och det likställer vårdrelationen med ett moderligt bemötande (Wright & Hacking 2011). En sådan relation ger patienten med anorexi en känsla av trygghet. Denna känsla av trygghet kommer från tron eller övertygelsen om hur vissa saker är och tryggheten ger kraft (Eriksson 1987, s 21; Wiklund 2003, s 152). Den professionella vårdrelationen skall vara helande och stärkande (Wright & Hacking 2003).

Den kraft som inges genom att bli omhändertagen ger en starkare livsvilja (Wiklund 2003, s 153). Den livsviljan har sin grund i ett hopp om att det som är meningsfullt för patienten kanske kan bli möjligt. En vårdrelation som präglas av tillit har en egenskap att väcka hoppet hos patienten och därmed öka motivationen till ett tillfrisknande.

Kärleken är kopplingen mellan vårdaren och patienten (Eriksson 1987, s 48) och när bemötandet innebär välvilja och acceptans (Fogarthy et al. 2013) ges denna kärlek till uttryck. När vårdaren i relation till patienten använder sig själv genom att visa sin äkthet, vänlighet och värme och visar respekt, värdighet och genuinitet hålls relationen professionell, men ändå äkta.

En vårdare behöver finna viljan till att vårda inom sig, empatin följt av medlidande (Wiklund 2003, s 149). När denna vilja finns kan vårdaren genom att vara en äkta och ärlig person som fokuserar på patientens lidande och försöker förstå denna, bidra med mycket lindrande och stärkande. Den helande och vårdande relationen handlar därför om något att vara och inte något att göra (Wright 2010). Den empatiska relationen är grundläggande för tillfrisknande hos patienten med anorexi (Fogarthy et al. 2013).

10 KRITISK GRANSKNING

I denna del av studien reflekteras det över studiens tillförlitlighet.

Som metod för studien valdes en systematisk litteraturstudie med ett induktivt tillvägagångssätt. Detta ses som lämpligt för studien med tanke på den bristfälliga forskningen kring ämnet. Den bristfälliga forskningen ställde dock till med vissa problem för att göra studien.

När det kommer till material sökningen och valda material kan man se en del brister. I början av studien gjordes kriterierna upp för sökningen. Studien var tydligt avgränsat. Att hitta material som passade in på det avgränsade området visade sig dock vara omöjligt och ingen av de valda artiklarna stämmer helt överens med den primära avgränsningen. Planen var att materialet för litteraturstudien skulle ha behandlat vuxna anorexi patienters mentala/relationella aspekter inom en akut medicinsk enhet. Att ingen studie hittades på det området utan istället specifikt medicinskt eller specifikt mental/relationellt ses som orsak, att patienterna är mycket få.

För att få det material som valts för studien har därför avgränsningarna för material valet godkänt undantag.

När det vidare angår materialsökningen kan det också sättas kritik på valet att inkludera endast tillgängliga fulla texter inom Arcada-Nylands svenska yrkeshögskolas bibliotek. Att sökresultaten skulle ha visat bättre resultat om sökningen utvidgats, ses ändå som icke troligt.

Av resultatet av analysen att bedöma ses artikel materialet ändå som lämpligt för att besvara frågeställningen.

Utförandet av analys och kategorisering läggs det förtroende på. Denna del av studien gjordes mycket omsorgsfullt vilket framgår av Bilaga 3 och Bilaga 4. Målet med studien var att hålla allt material så autentiskt som möjligt av respekt för forskarna till det valda materialet. Detta framgår också av kategoriseringstabellen som använts för att presentera resultatet. Källhänvisningarna har också gjorts omsorgsfullt för att stärka trovärdighet. Resultat redovisningen är så pass väl dokumenterad att läsaren själv kan följa med analys processen. Detta ses som en styrka i detta arbete.

När det slutligen kommer till objektivitet kan här alltid finnas risker att skribenten påverkas av subjektiv dragning i tolkning av materialet. Denna risk är dock svår att undvika. Ett ställe där sådan kritik kan sättas är i *Diskussions* delen. Där har skribenten öppet valt de punkter i varje del av studien som ses, enligt egen bedömning, som relevanta för att forma svar på frågeställningen.

Överlag kan det ses att studien har hög kvalitet när det gäller systematik.

Som rekommendationer från denna studie kan man se att behovet av forskning är högt kring den aktuella patientgruppen, inom den valda vårdkontexten och ur den specifika synvinkeln för studien. På grund av detta och det faktum att problematiken kring patientgruppen är mångdimensionell sätts det stor vikt på vårdares omdömesförmåga när de möter patienten med anorexi. Denna studie öppnar ögonen för dessa aspekter.

KÄLLOR/REFERENCES

- Clinton, David & Norring, Claes; 2002. *Ätstörningar*, 1 uppl., Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, 261 s.
- Cullberg, Johan; 2003. *Dynamisk psykiatri*. 7 uppl., Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, s. 512
- Collin, Paula; Power, Kevin; Karatzias, Thanos; Grierson, David; Yellowlees, Alex; 2010. *The effectiveness of, and predictors of response to, inpatient treatment of Anorexia Nervosa*. NHS Psychological Therapies Service, Wiley Online Library, European Eating Disorders Review 18, s. 464-474
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi; 2007. *The qualitative content analysis process*. Department of Nursing and Health Administration, University of Oulu, Journal of Advanced Nursing 62 (1), s. 107-115
- Finlex, 2014. Tillgänglig: www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116 Hämtad 17.10.2014
- Eriksson, Katie; 1987. *Vårdandets idé*. 1 uppl., Nordstedts Förlag, Almqvist och Wiksell, s.98
- Fogarty, Sarah; Smith, Caroline A; Touyz, Stephen; Madden, Sloane; Buckett, Geoffrey; Hay, Philipa; 2013. *Patients with anorexia nervosa receiving acupuncture or acupressure; their view of the therapeutic encounter*. Center for Complementary Medicine Research, University of Western Sydney, Complementary Therapies in Medicine 21, s 675-681
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne; 2003. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 1 uppl., Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, 207 s.
- Goddard, E; Hibbs, R; Raenker, S; Salerno, L; Arcelius, J; Boughton, N; Connan, F; Goss, K; Laszlo, B; Morgan, JF; Moore, K; Robertson, D; Saeidi, S; Schreiber-Kounine, C; Sharma, S; Whitehead, L; Schmidt, U; Treasure, J; 2013, *A multi-center cohort study of short term outcomes of hospital treatment for anorexia nervosa in the UK*, BioMed Central, BMC Psychiatry 13:287
- Goddard, Elizabeth; Raenker, Simone; Macdonald, Pamela; Todd, Gillian; Beecham, Jennifer; Naumann, Ulrike; Bonin, Eva-Maria; Schmidt, Ulrike; Landau, Sabine; Treasure, Janet; 2012. *Carers' Assessment, Skills and Information Sharing: Theoretical Framework and Trial Protocol for a Randomised Controlled Trial Evaluating the Efficacy of a Complex Intervention for Carers of Inpatients with Anorexia Nervosa*. Wiley Online Library, European Eating Disorders Review 21, s 60-71
- Kasén, Anne; 2002. *Den vårdande relationen*, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Åbo Akademis förlag, s. 223
- Käypähoito Suositus, 2014. Tillgänglig: www.kaypahoito.fi/ Hämtad 16.10.2014
- Lock, James; 2003. *A health service perspective on Anorexia Nervosa*. Stanford University School of Medicine, Stanford, California; USA, Eating Disorders 11, s 197-207
- Paulson-Karlsson, Gunilla & Nevenon, Lauri; 2012. *Anorexia nervosa: treatment expectations - a qualitative study*, Anorexia-Bulimia Unit, Queen Silvia Children's Hospital, Journal of Multidisciplinary Healthcare 5, s 169-177
- Pohjolainen, Veera & Karlsson, Hasse; 2005. *Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus*. Duodecim 121, s 1975-1981

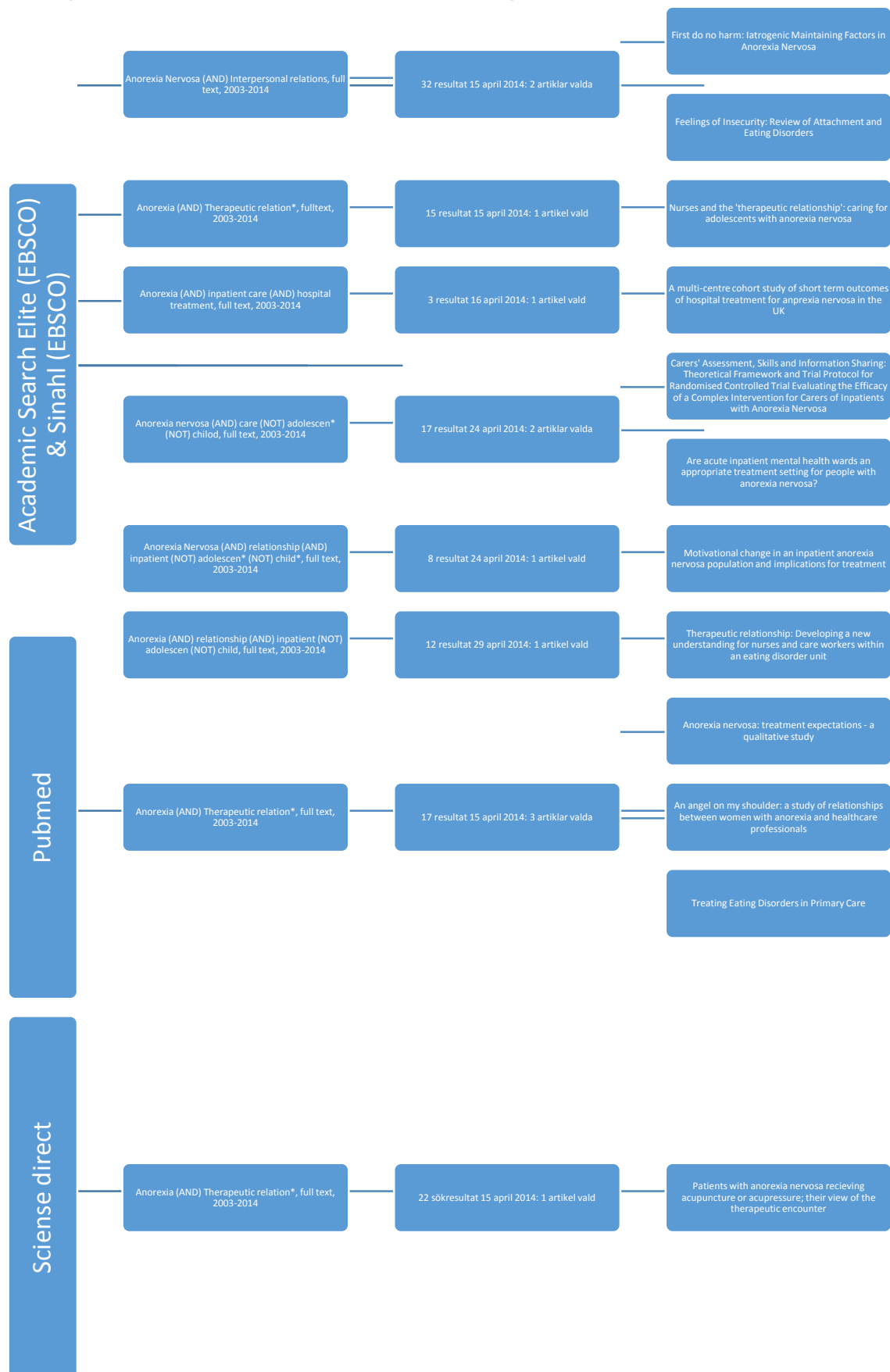
- Powers, Pauline S. & Bannon, Yvonne; 2004. *The last word. Meeting the challenges of eating disorders*. College of Medicine, University of South Florida, Eating Disorders 12, s. 91-95
- Ramjan, Lucie Michelle, 2003. *Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa*. School of Applied Social and Human Sciences, University of Western Sydney, Journal of Advanced Nursing 45 (5), s. 495-503
- Sly, Richard & Bamford, Bryony; 2010. *Why are we waiting? The relationship between low admission weight and end of treatment weight outcomes*. Department of Mental Health, St. Georges, University of London, Wiley Online Library, European Eating Disorders Review 19, s. 407-410
- Treasure, Janet; Crane, Anna; McKnight, Rebecca; Buchanan, Emmakate; Wolfe, Melissa; 2011. *First do no harm: Iatrogenic Maintaining Factors in Anorexia Nervosa*. Department of Eating Disorders, Psychological Medicine, Kings College London, Institute of Psychiatry, Wiley Online Library, European Eating Disorders Review 19, s. 296-302
- Wade, Tracey D; Frayne, Anna; Edwards, Sally-Anne; Robertson, Therese; Gilchrist, Peter; 2009. *Motivational change in an inpatient anorexia nervosa population and implications for treatment*. Weight Disorder Unit, Flinders, Medical Care, Adelaide, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 43, s 235-243
- Wiklund, Lena; 2003. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. 1 uppl., Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, s 293
- Williams, Pamela M; Goodie, Jeffrey; Motsinger, Charles D; 2008. *Treating Eating Disorders in Primary Care*. Uniformed University of the Health Sciences, Bethesda, American Family Physician 77 (2), s 187-197
- Wright, Karen M, 2010. *Therapeutic relationship: Developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit*. University of Central Lancashire, School of Nursing and Caring Sciences, International Journal of Mental Health Nursing 10, s. 154-161
- Wright, K M & Hacking, S; 2011. *An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals*, School of Health, University of Central Lancashire, Journal of Psychiatry and Mental Health Nursing 19 (2), s. 107-115
- Wright, Nicola; Owen, Sara; 2003. *Are acute inpatient mental health wards an appropriate treatment setting for people with anorexia nervosa?* Nottingham University, Mental Health Practice 7 (2)
- Zachariasson, Henrik Daae & Skåderud, Finn; 2010. *Feelings of Insecurity: Review of Attachment and Eating Disorders*. Regional Department for Eating Disorders, Oslo University Hospital, Ullevål, Oslo, Norway, Eur. Eat. Disorders Rev. 18, s 97-106

BILAGOR/APPENDICES

Bilaga 1. Lista över självhjälpssidor för anorexi.

- www.mielenterveystalo.fi HNS:s utformade självhjälpssprogram utgörs av terapi och stöd för mental ohälsa, också ätstörningar. Terapisessioner kräver remiss från läkare.
- www.friskfri.se sida från Sverige som erbjuder stöd via chatt och e-post
- www.bulan.nu informativ sida från Finland
- www.atstorning.se informativ sida från Sverige

Bilaga 2. Resultat från artikelsökning



Bilaga 3. Abstrakt valda ur analyserade artiklar

Artikel kod	Artikel namn, författare, land och publicerings år	Innehålls fraser	Kategoriserings termer
A	An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals, <i>Wright, KM1 & Hacking S.</i> (2011)	Relationens äkthet och säkerhet	Relationen (A)
		Omhändertagande och moderligt bemötande	Bemötande (A)
		Terapeutisk relation är helande och restorativ	Relationen (A)
		Att vara involverad stöder	Bemötande (A)
B	Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa, <i>Ramjan, Lucie Michelle:</i> Australien (2003)	Av vårdaren krävs god kommunikationsförmåga, interpersonella förmågor och förmåga att bygga uppförtroende	Krav på vårdaren (B)
		Tilliten viktigast. Måste förtjänas	Relationen (B)
		Vårdarna bör utforska på djupet orsaker till självsvält och meningen med anorexi	Förstå patienten (B)
		Utbildning måste inkludera förståelse av sjukdomen	Utbildning (B)
C	A multi-center cohort study of short term outcomes of hospital treatment for anorexia nervosa in the UK, <i>Goddard, E. Et al.:</i> England (2013)	Vårdare som visar uttryck för ångest och depression påverkar indirekt eller direkt patienten	Vårdarens beteende (C)
		Patientens svårigheter är kopplat till vårdarens, uttryckta emotioner och psykologisk kontroll	Vårdaren påverkar (C)
		Patientens självförtroende förutspår mottaglighet för vård	Patientens motivation (C)
		Motivationshöjande intervju höjer självförtroendet	Patientens självförtroende (C)
D	Are acute inpatient mental health wards an appropriate treatment setting for people with anorexia nervosa? <i>Wright, Nicola:</i> England (2003)	Patienten kämpar redan i början med jobbiga tankar och känslor	Patientens känslor (D)
		Vårdare känner sig uppgivna när det inte finns någon entydigt bevisad vårdmetod	Vårdarens känslor (D)
		Låg moral och brist på intresse för patienten är skadligt för vården	Vårdarens beteende (D)
		Viktigt ge en känsla av rätt arrangemang och en plats som stärker säkerheten	Skapa tillit (D)
E	Carers' Assessment, Skills and Information Sharing: Theoretical Framework and Trial Protocol for a Randomised Controlled Trial Evaluat-	Vården av patientgruppen utgör en tung börda	Vårdarens uppfattning (E)
		Vårdare förvirrade över sin roll, behöver information och hjälp	Vårdarens utmaning (E)
		Vårdarens reaktioner kan omed-	Vårdarens reakt-

	ing the Efficacy of a Complex Intervention for Carers of Inpatients with Anorexia Nervosa, <i>God-dard, Elizabeth et al.</i> : England (2012)	vetet stärka symptomen hos pa-tienten	ioner (E)
		Vårdare kan visa starka emot-ioner genom överinvolvering	Vårdares bete-enden (E)
		Vårdares reaktioner på sjukdo-men ökar patientens svårigheter med symtomen.	Vårdares reakt-ioner (E)
		Vårdare är förebilder och skall uppmuntra till självvård, adaptiv coping och emotionell intelli-gens	Vårdare uppgif-ter (E)
F	First do no harm: Iatro-genic Maintaining Factors in Anorexia Nervosa, <i>Treasure, Janet et al.</i> : England (2011)	Vårdmöten bör undvika att för-stärka ätstörningsbeteendet	Undvika i relat-ionen (F)
		Vårdare som reagerar med mycket emotioner kan ovetande stärka sjukdomen.	Vårdares reakt-ioner (F)
		Sjukhuset kan bli en överbe-skyddande miljö	Sjukhusets ut-maning (F)
		Viktigt med en hälsosam, re-spektfylld relation till patienten	Relationen (F)
		Hotande beteende och konstant negativ kritik försäkrar en arg och fientlig patient	Beteenden att undvika (F)
		Restriktioner kan ses som straff om inte patienten också får ut-trycka sig	Patientens röst (F)
		En del använder belöningssys-tem, men det kan förstöra mo-tivationen till tillfrisknande när patienten äter sig ut ur avdel-ningen.	Stärka motivat-ionen (F)
		Negativa konsekvenser av sluten vår är isolation och ensamhet.	Sjukhusets ne-gativa conse-kvenser (F)
		Vårdmotstånd för att försäkra vårdkontakten.	Patientens mot-stånd (F)
		Dålig relation kan leda till und-vikande beteende i rädsla för att väcka stark reaktion.	Patientens bete-ende (F)
		Sjukhuset gör att patienten övas för lite i att ta egna beslut och möta verklighetens kaos	Sjukhusets ut-maning (F)
		Undvika perfektionistiska mål i förhållande till vården	Attityd till vår-den (F)
		Vården kan bli en livbåt som håller patienten flytande och skyddar från ensamhet samtidigt som egna ansvaret hålls litet i	Vårdens funkt-ion för patienten (F)

		den strukturerade miljön.	
G	Therapeutic relationship: Developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit, <i>Wright, Karen M.</i> : England (2010)	En relation som är professionell, respektfull och terapeutisk utmanar	Relationens utmaning (G)
		Terapeutisk relation essentiell för att få terapeutiska resultat	Relationens funktion (G)
		Terapeutiska relationen; 1. Interpersonell koppling, 2. Uppgiften som skall göras för att bli av med problemet, 3. Målet både kort och långtids baserat	Relationens funktion (G)
		Terapeutisk relation baseras på kollaboration, kommunikation, integration och empowerment	Relationens innehåll (G)
		Vårdare bör utveckla en tillitsfull relation, med ömsesidig förståelse och en allians	Relationen (G)
		Interaktionen är hjärtat av relationen	Relationens innehåll (G)
		Högt krävande patienter leder till känslor av hopplöshet, ilska, fientlighet och stress hos vårdare	Vårdares upplevelse (G)
		Patienterna suger efter värme samtidigt som de inte kan lita på vårdarna. De vill att vårdarna VERKLIGEN skall känna dem för att kunna dela makt, uthållighet och lugn.	Relationens karaktär (G)
		Vårdare bör vara insiktsfulla när det gäller obalansen i makt.	Relationens karaktär (G)
		Vårdaren kan använda sig själva, sin äkthet, vänlighet och värme och visa respekt, värdighet och genuinitet	Vårdares resurser (G)
		Viktigt för patienten att ha goda relationer utanför vårdavdelningen.	Patientens relationer (G)
		Vårdmotståndet kommer vara kontinuerligt där det finns möjlighet.	Vårdmotstånd (G)
		Patienten hotad av alla i omgivningen som vill öka hennes vikt.	Patientens upplevelse (G)
		Terapeutisk relation handlar om något att vara inte något att göra.	Relationens innehåll (G)
		Patienten söker förståelse, men hennes attityd påverkar arbetaren som känner sig oönskad och	Patientens inverkan på vårdaren (G)

		ouppskattad.	
H	Treating Eating Disorders in Primary Care, <i>Williams, Pamela M et al.</i> : USA (2008)	Mål att hjälpa patienten ändra sina oönskade beteenden och tankar	Vårdens mål (H)
		Utvärdering av patientens motivation till förändring viktig.	Patientens motivation (H)
		Patient och familj bör få utbildning om sjukdomens natur, gång och behandling.	Utbildning (H)
I	Patients with anorexia nervosa receiving acupuncture or acupressure; their view of the therapeutic encounter, <i>Fogarty, Sarah et al.</i> : Australien (2013)	Många anorektiker har låg motivation till vård	Patientens motivation (I)
		Terapeutiskt bemötande innebär välvilja och acceptans. Empati som nyckelfaktor. En frekvent förmåga att kommunicera och förstå patientens värld samt reagera därefter på ett terapeutiskt sätt.	Bemötandets innehåll (I)
		Anorektiker sätter högt värde på relationen till terapeuten.	Patientens syn på relationen (I)
		Stödjande och empatiska relationen essentiella för att få en bild av en positiv vårdande omgivning.	Relationens betydelse (I)
		Tillfriskande innebär återbyggt självförtroende, stolthet, val och värdighet.	Vårdens mål (I)
		Av vårdpersonalen krävs acceptans för patientens helhet.	Vårdarens attityd (I)
		En empatisk relation är essentiell för tillfrisknande och spelar roll för valet att fortsätta vård eller ej.	Relationens vikt (I)
		Konflikt med kravet på en strikt omgivning	Sjukhusets funktion (I)
J	Motivational change in an inpatient anorexia nervosa population and implications for treatment, <i>Wade, Tracey D. et al.</i> : Nya Zeeland (2009)	Motivationen hos patienten är kopplad till patientens nytta av vården	Motivationens vikt (J)
		Vårdmetod bör väljas utgående från patientens grad av motivation.	Motivationens betydelse (J)
K	Anorexia nervosa: treatment expectations - a qualitative study, <i>Paulson-Karlsson, Gunilla & Nevonen, Lauri</i> : Sverige (2012)	Svår vårdprocess med många hinder.	Vårdens utmaning (K)
		Patient med sänkt kognitiv förmåga och möjlighet att bearbeta emotioner.	Patientens egenskaper (K)
		Samklang mellan patientens förväntningar och upplevelser	Patientens förväntningar (K)

		viktiga för ett positivt slutresultat.	
		Patienten behöver praktiskt och personligt stöd.	Patientens behov (K)
		Viktiga egenskaper hos personalen är förståelse, icke dömande, empatisk och stödjande beteende i relationen.	Vårdarens egenskaper (K)
		Patienten behöver känna sig välkommen och omhändertagen	Patientens behov (K)
		Bli tagen på allvar.	Patientens behov (K)
		Viktigt för patienten att ha inre motivation till förändring, känsla av säkerhet, att vara stöttad, tolerera negativa känslor och att vara mindre självkritisk.	Patientens behov (K)
		Patienten förväntar sig professionell vård.	Patientens förväntning (K)
		Förväntas konkret hjälp i frågor om mat och ätande.	Patientens förväntning (K)
		Att lyfta fram framstegen i vården är viktig för att hålla uppe motivationen.	Stärka motivationen (K)
		Att förstå motivationen är viktig för att förstå de egentliga motiv som driver patientens förväntningar och önskan att tillfriskna.	Förstå patienten (K)
L	Feelings of Insecurity: Review of Attachment and Eating Disorders, Zachariasson, Henrik Daae & Skåderud, Finn: Norge (2010)	Nära relationer har en stark betydelse för patienter med mentala hälsoproblem	Relationens betydelse (L)
		Osäkra kopplingsmönster präglar kliniska grupper som söker en känsla av säkerhet.	Patientens strävan (L)

Bilaga 4. Kategoriserings tabell

Kategoriseringstermer	Underkategori		Huvudkategori		
Attityd till vården (F)	Patientens beteende		Anorektisk patients beteende och behov att ta i beaktande		
Vårdens funktion för patienten (F)					
Patientens motstånd (F)					
Patientens beteende (F)					
Patientens egenskaper (K)					
Patientens strävan (L)					
Beteenden att undvika (F)					
Vårdmotstånd (G)					
Patientens känslor (D)	Patientens upplevelser och behov				
Patientens förväntningar (3K)					
Patientens röst (F)					
Patientens upplevelse (G)					
Patientens behov (4K)					
Relationen (2A, B, F, G)	Terapeutisk relations karaktär	Den helande relationen	Vårdarens ansvar till att skapa en helande relation		
Relationens betydelse (I, L)					
Relationens innehåll (3G)					
Relationens karaktär (2G)					
Relationens utmaning (G)					
Bemötandets innehåll (I)					
Relationens vikt (I)					
Vårdarens attityd (I)					
Vårdarens egenskaper (K)					
Vårdares beteende (D)					
Vårdares upplevelse (G)					
Bemötande (2A)	Relationens funktion				
Undvika i relationen (F)					
Relationens funktion (2G)					
Vårdens mål (H, I)					
Patientens syn på relationen (I)					
Patientens relationer (G)					
Skapa tillit (D)	Vårdares uppgift i att skapa relation till patienten				
Stärka motivationen (F, K)					
Vårdare uppgifter (E)					
Krav på vårdaren (B)					
Förstå patienten (K)					
Vårdares utmaning (E)	Vårdares upplevelser av att vårda anorektiska patienter				
Vårdares känslor (D)					
Vårdares resurser (G)					
Vårdares uppfattning (E)					
Utbildning (B)					
Patientens inverkan på vårdaren (G)					
Förstå patienten (B)					

Vårdens utmaning (K)		Faktorer som påverkar tillfrisknandet hos en anorektisk patient
Vårdaren påverkar (C)	Vårdarens påverkan på den anorektiska patienten	
Vårdarens beteende (C, E)		
Vårdares reaktioner (2E, F)		
Motivationens betydelse (J)		
Motivationens vikt (J)		
Patientens motivation (C, H, I)		
Patientens självförtroende (C)		
Utbildning (H)		
Sjukhusets funktion (I)	Sjukhusets påverkan på den anorektiska patienten	
Sjukhusets negativa konsekvenser (F)		
Sjukhusets utmaning (2F)		